

---

# Trasformazione delle pratiche mediche ed evoluzione dell'elaborazione delle conoscenze

*Pubblicato nella Revue médicale de l'assurance maladie 2005;37(1)*

*Libero accesso : <http://www.ameli.fr/235/RUB/235/omb.html>*

---



Georges Borgès Da Silva

Caporedattore - Revue médicale de l'assurance maladie

DSES - Caisse nationale de l'Assurance Maladie - Parigi

[georges.borges-da-silva@cnamts.fr](mailto:georges.borges-da-silva@cnamts.fr)

Roxane Borgès Da Silva - GRIS & GREAS1 - Montréal

André-Pierre Contandriopoulos - GRIS - Università di Montréal

---

## Evoluzione dell'attuazione delle conoscenze mediche

- Medioevo: verità rivelata;
  - Rinascimento: libero esame. Valorizzazione della sperimentazione personale;
  - Fino al decennio 1970: le decisioni cliniche si imperniavano sulla formazione e l'esperienza personale del medico e dei suoi padroni. La trasmissione dei risultati dell'esperienza personale era fragile.
-

---

# Alla fine del novescento

- Sviluppo delle NTIC, accelerazione degli scambi e del rinnovo delle conoscenze;
- Le riviste diventano il crogiolo della conoscenza convalidata dai sottoposti a referaggio.

Cambiamento culturale:

- L'esperienza collettiva è favorita dagli scambi
  - La competenza non è più sistematicamente un cumulo di esperienze.
-

---

# Alla fine del Novecento

- Moltiplicazione delle riviste: dispersione della conoscenza;
  - I dati possono essere disponibili ma non utilizzabili nella pratica;
  - Ma le NTIC favoriscono le sintesi delle revisione della letteratura;
  - le sintesi critiche diventano un aiuto decisionale;
  - Nel 2000, la mobilitazione dei flussi delle conoscenze è favorita dalla lettera aperta di *Public Library of Science* e lo sviluppo degli *open access*.
-

---

# Obiettivo del nostro lavoro

- Mostrare che l'evoluzione delle pratiche non ha potuto essere realizzata senza un'evoluzione dell'elaborazione delle conoscenze.
  - Portare una misura a questo cambiamento. Mostrare che l'evoluzione quantitativa del modo di pubblicazione può essere il testimone del cambiamento.
-

---

# Metodi

- Abbiamo fatto l'ipotesi che con questo cambiamento, i numeri di articoli di rivisione della letteratura e di prove cliniche crescevano rispetto a quello degli studi di caso.
  - Conferma ricercata su PubMed (Medline), il 3 ottobre 2005 su:
    - gli articoli indicizzati tra il 1976 ed il 2004
    - e riguardanti gli umani.
-

# Definizioni

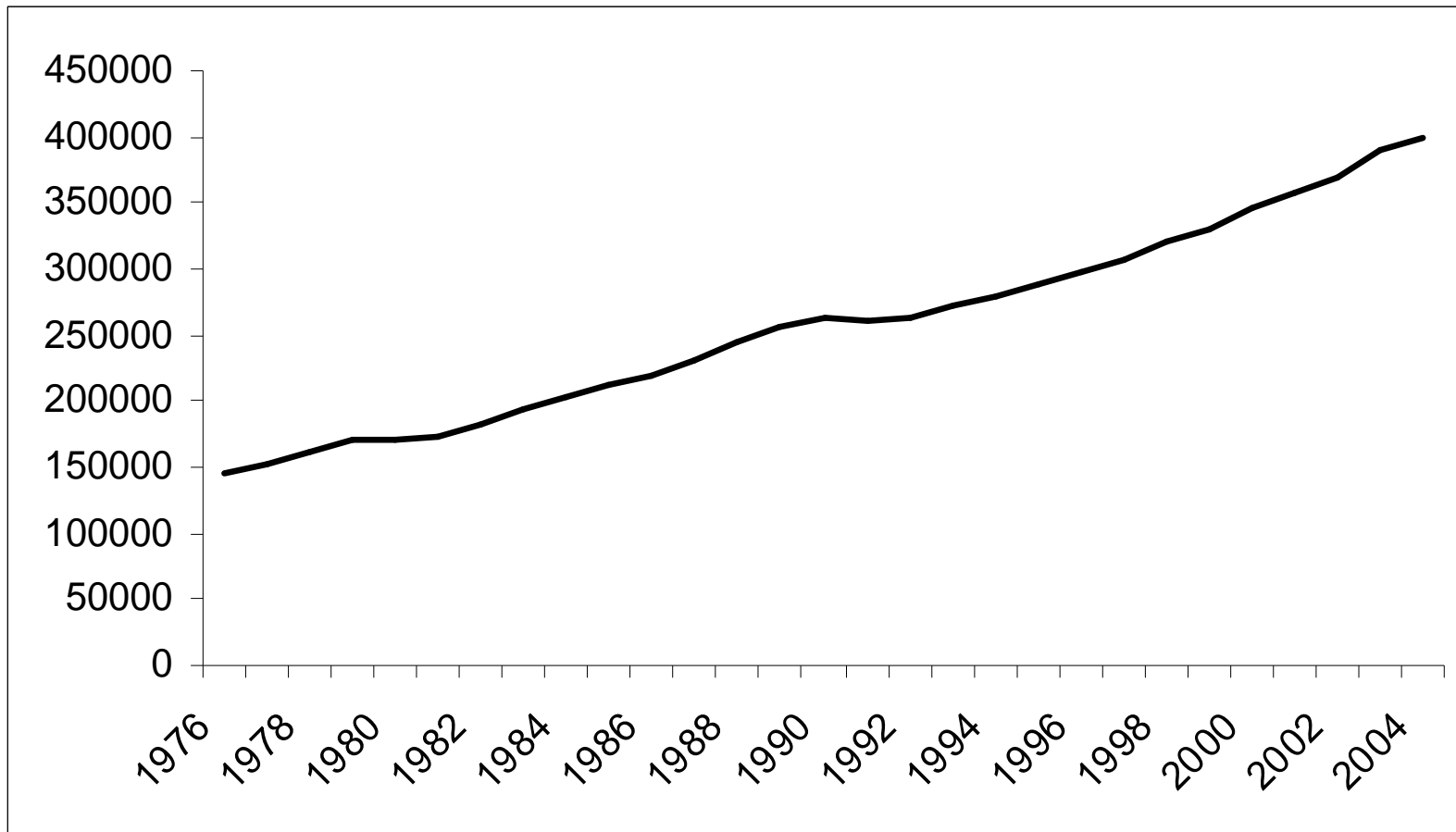
- *Review*: lavoro realizzato a partire da un esame più o meno completo della letteratura pubblicata su un argomento specifico. È di solito accompagnato da un'analisi critica e da una sintesi di questa letteratura.
- *Case report*: presentazioni cliniche che possono essere seguite da studi valutativi che conducono ad una diagnosi.
- *Clinical trial*: studio clinico progettata in anticipo che riguarda la sicurezza, l'efficacia, o la posologia ottimale di una o più droghe, dispositivi, o tecniche diagnostiche, terapeutiche, o profilattiche nell'uomo. I criteri d'accettabilità, gli effetti favorevoli e sfavorevoli sono predefiniti.

# Equazioni di richiesta bibliografica

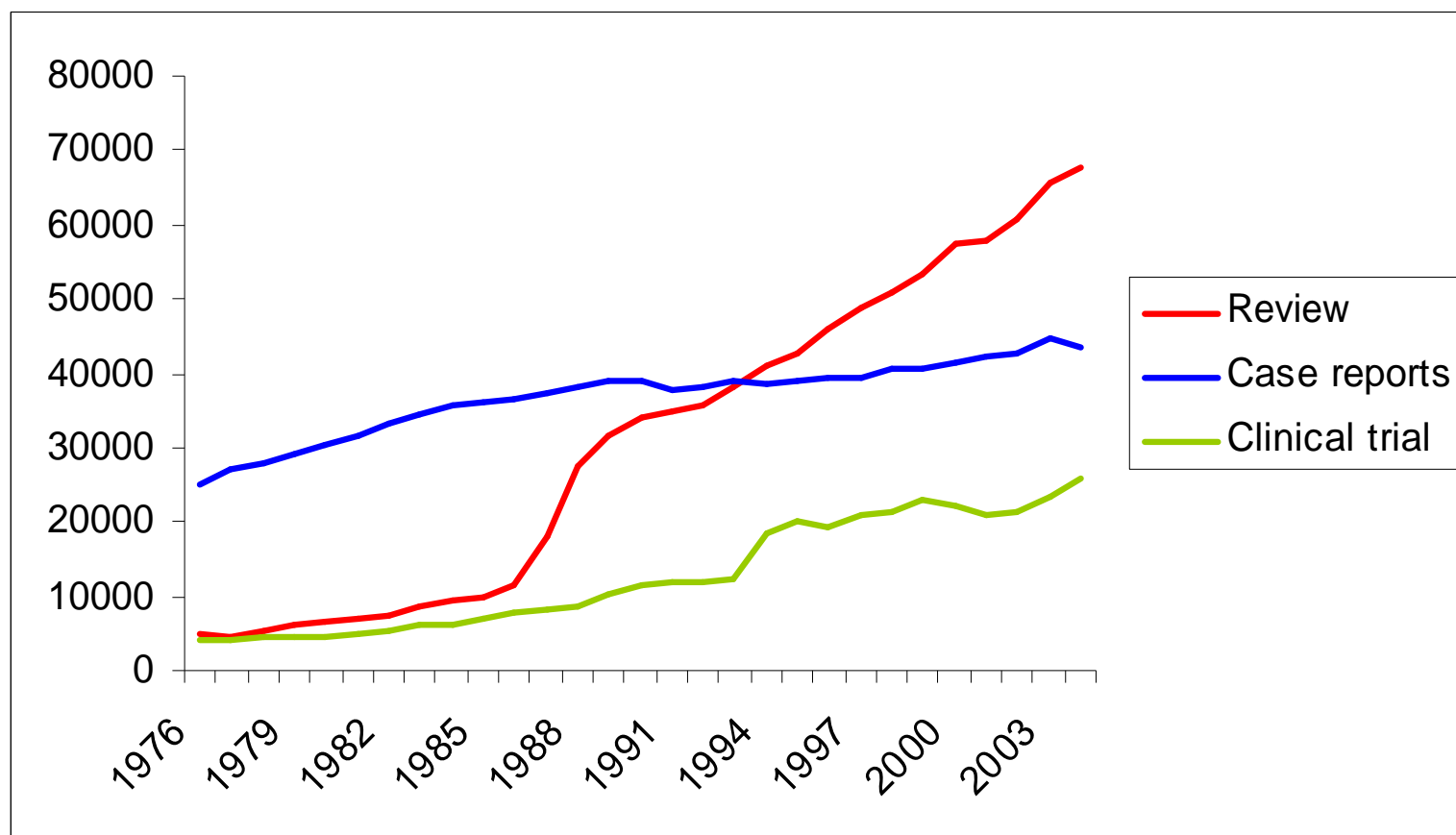
- Numero annuale di articoli di tutti i tipi di pubblicazione: *anno*[Publication Date]
- Numero annuale di articoli di studi di caso: *anno*[Publication Date ] AND "*case reports*"[Publication Type]
- Numero annuale di articoli di revisione della letteratura: *anno*[Publication Date] AND "*review*"[Publication Type]
- Numero annuale di articoli di prove cliniche: *anno*[Publication Date] AND "*clinical trial*"[Publication Date]



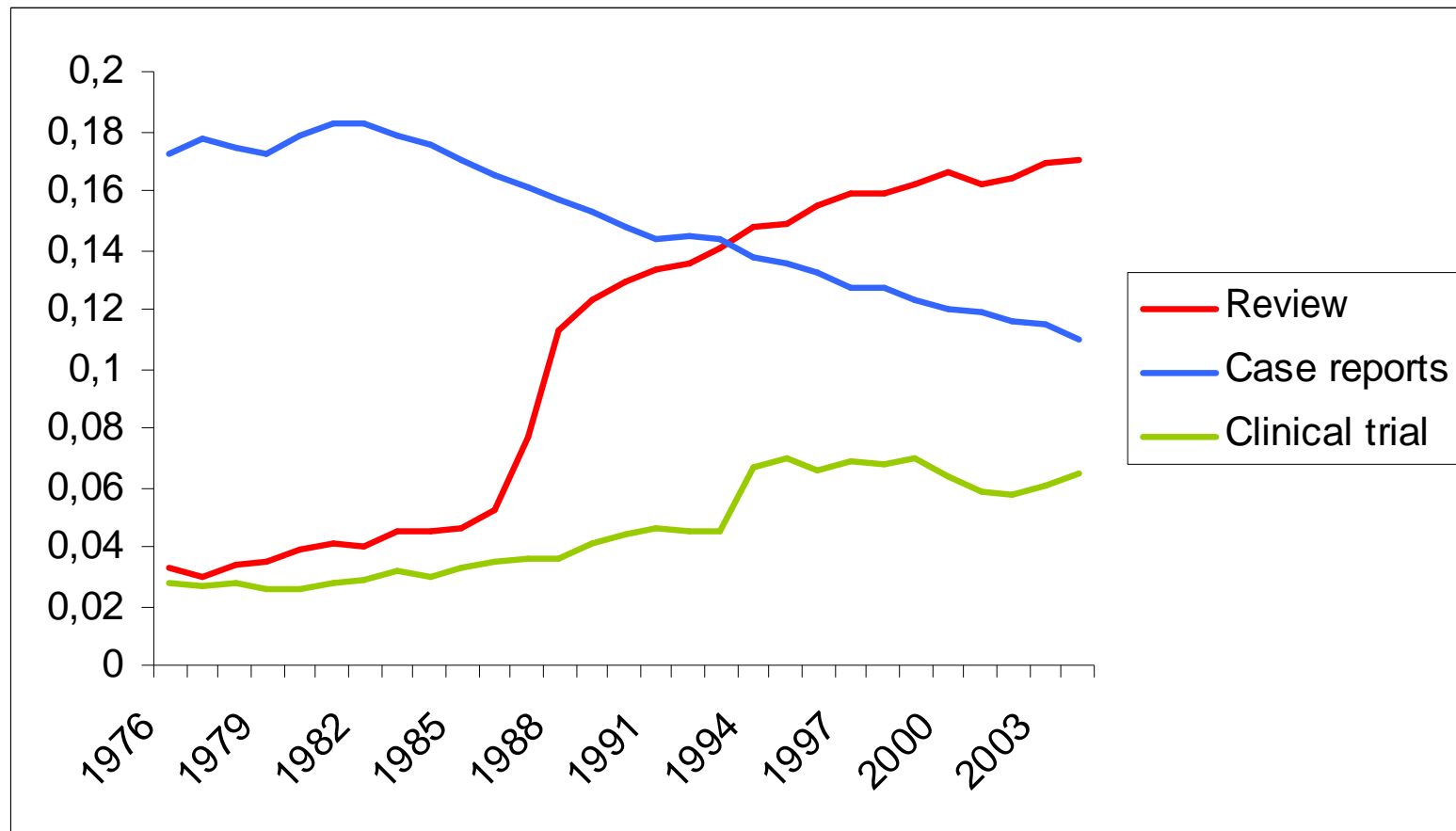
# Evoluzione annuale del numero di articoli indicizzati in Medline



## Evoluzione annuale del numero di articoli indicizzati in Medline, secondo i tipi di pubblicazione



## Evoluzione annuale della proporzione di articoli indicizzati in Medline, secondo i tipi di pubblicazione



---

# Sintesi dei risultati

I risultati hanno mostrato che, fra gli articoli indicizzati ogni anno, la proporzione di articoli di rivisione della letteratura ha superato, dal 1994, quella articoli di studi di caso. Questa proporzione prosegue la sua crescita.

La proporzione degli articoli di studi di caso è diminuita di metà negli ultimi venti anni.

Gli articoli di prove cliniche aumentano regolarmente e potrebbero superare gli articoli di studi di caso tra il prossimo decennio.

---

---

## Limiti del nostro metodo

- Modifica del MeSH sui 29 anni: i descrittori *review* e *clinical trial* sono arrivati il 1991
  - Alcuni articoli sono contati allo stesso tempo in *review* ed in *case reports*
  - Gli articoli di rivisione della letteratura non sono sistematicamente conoscenze convalidate (non ci sono analisi critiche sistematiche)
-

---

# Contributi delle sintesi critiche delle conoscenze

- Convalida dei metodi
  - Attribuzione di un livello di prova
  - Globalizzazione dei risultati di diversi studi
  - Censimento dei fenomeni marginali ma ripetitivi
  - rivelazione dei disavanzi della conoscenza
  - Messa alla prova di un'ipotesi
-

---

# Lo sviluppo delle conoscenze si sostiene sempre più su una pratica scientifica

Come lo dice K Popper, la prima fase d'acquisizione della conoscenza non è l'osservazione (studi di caso) ma la formulazione di un'ipotesi da provare.

- Prova clinica = messa alla prova di un'ipotesi:  $\text{trt A} > \text{trt B}$  o legame tra terapia ed effetto.
- Rivisione (sintesi critica delle conoscenze) = ipotesi, ricerca bibliografica (osservazioni o sperimentazioni), conferma o confutazione dell'ipotesi.

Inizialmente induttivo lo sviluppo delle conoscenze diventa deduttivo.

---

---

# Le leggi delle probabilità si aggiungono alle leggi della logica

- Prove cliniche: la logica non basta più a risolvere i problemi clinici. Si fa appello alle leggi di probabilità
- Le rivisite di prove cliniche e le meta-analisi: Le rivisite che valutano i rischi di verificata di una malattia o di una complicazione utilizzano un approccio probabilistico

L'approccio quantitativo della malattia sostituisce l'approccio qualitativo. La complessità è recepita dall'impiego delle probabilità.

---



---

# I dati quantitativi rispondono ad una domanda emergente dei pazienti

- Un medico non può giustificare più la sua decisione con il suo solo giudizio
  - L'utente attende una valutazione dei rischi e dei vantaggi, per potere implicarsi nella sua terapia
-

## La pratica medica diventa accessibile al controllo esterno

- I risultati mostrano che una parte crescente del corpo medico acquisisce una visione scientifica piuttosto che una visione professionale stretta;
- La pratica medica si standardizza;
- Il dialogo con gli altri attori del sistema di cure dovrebbe essere migliorato;
- Diventa possibile definire come usare in modo ottimale le risorse per soddisfare meglio le necessità della popolazione.

---

# Un'epoca di transizione sfuocata per i professionisti di salute

Ci sembra essenziale cercare una visione  
di avanzare insieme  
verso un'organizzazione delle cure  
capace di favorire  
un nuovo equilibrio strutturale soddisfacente  
tra i vari attori della regolazione  
del sistema sanitario

---